

Comunicações Orais - *Diabetes no Hospital*

Quinta Feira, 11 de Março de 2010

(13h45)

Sala Fénix I, II

(C25 a C30)



SOCIEDADE PORTUGUESA
DIABETOLOGIA
PORTUGUESE
SOCIETY OF DIABETOLOGY

C25

IMPACTO DA IMPLEMENTAÇÃO DO HOSPITAL DE DIA DE DIABETES NUM HOSPITAL DISTRI-TAL – AVALIAÇÃO DE 3 ANOS DE ACTIVIDADE

Carneiro C, Hryhorian S, Roque L, Louro R, Vieira N, Ferrão E, Taveira T, Grade MJ, Arez L

Introdução: Em Janeiro de 2007 implementámos no nosso Hospital um Hospital de Dia de Diabetes (H.D.D) com o objectivo de:

- Melhoria do controlo metabólico.
- Profilaxia das complicações crónicas e da sua progressão.
- Reduzir a taxa de admissão hospitalar por descompensações agudas.
- Rentabilizar a consulta médica de diabetes.

Objectivos: Avaliar se foram cumpridos os objectivos anteriormente propostos.

Métodos: Efectuamos estudo prospectivo onde incluímos todos os doentes referenciados ao H.D.D. de Janeiro de 2007 até Setembro de 2009.

Avaliámos a causa da referenciação, os dados demográficos, as complicações, a evolução do perfil glicémico, da HgA1C e o tipo de intervenção da equipa do H.D.D. Para avaliar o aumento da capacidade da consulta externa de diabetes, comparamos os dados fornecidos pelo gabinete de estatística do hospital com os dos anos transactos.

Resultados: Foram efectuadas 4828 sessões de H.D.D. (2007-1233; 2008-1644; 2009-1951) a 718 doentes. Destes, foram referenciados para auto controlo e vigilância metabólica 370 (51%), 203 doentes (54,9%) eram homens, com idade média de 59 anos, 312 (84,3%) eram Diabéticos tipo 2 dos quais 279 (75,4%) eram insulinotratados, 55 (14,9%) eram Diabéticos tipo 1 e ainda 3 (0,8%) eram mulheres com Diabetes Gestacional.

Verificamos melhoria do controlo metabólico em 45%, com descida média de HbA1C de 1,1% ($p < 0,001$). 23 doentes apresentaram complicações agudas sendo 21 tratados em ambulatório. Dos doentes com pé diabético nenhum necessitou de amputação *major*. Na produtividade da consulta constatou-se um aumento de 25% em 2007, 43,8% em 2008 de 63,8% comparativamente a 2006. A avaliação do ratio de 1^o/2^a consultas, em 2009, foi de 31,8%.

Conclusão: Após 3 anos de funcionamento concluímos que a implementação do H.D.D. no nosso hospital foi positiva com:

1. produtividade crescente
2. melhoria do controlo metabólico e descida média de HbA1C com significado estatístico
3. diminuição do n^o de internamentos por complicações agudas em 99%
4. taxa de amputação *major* de 0%
5. aumento da capacidade da consulta externa de 63,8% em 2009, comparativamente a 2006
6. ratio de 1^o/2^a consultas de acordo com os objectivos do conselho de administração

C26

IMPACTO DA IMPLEMENTAÇÃO DE UM HOSPITAL DE DIA DE DIABETES NA PROFILAXIA DO PÉ DIABÉTICO

Louro R, Ramalho A, Carneiro C, Hrihoryan S, Vieira N, Ferrão E, Taveira T, Grade M, Arez L

Introdução: Em Janeiro de 2007, implementámos no nosso Hospital um Hospital de Dia de Diabetes, um dos nossos objectivos é a profilaxia e tratamento do pé diabético. Promovemos a educação do diabético, com ensino do auto-cuidado e do calçado adequado. Assim como observamos sistematicamente os pés, com o objectivo de detectar pequenas lesões que tratadas atempadamente não evoluem.

Objectivos: Os autores pretendem avaliar o impacto desta metodologia na profilaxia do Pé Diabético Grave.

Material e Métodos: Efectuamos a análise retrospectiva dos dados dos processos clínicos dos doentes diabéticos seguidos e tratados em Hospital de Dia, de Janeiro de 2007 a Julho de 2009. Identificamos os doentes com patologia do Pé, avaliamos as outras complicações crónicas, o auto-controlo e a evolução das lesões dos pés.

Resultados: Dos 718 doentes seguidos em Hospital de Dia de Diabetes, apenas 21 (2,92%) apresentaram patologia do pé que motivou seguimento, vigilância apertada, pequenas intervenções e pensos. Estes doentes apresentavam um elevado índice de comorbilidades e outras complicações da diabetes nomeadamente nefropatia e retinopatia.

Dos 21 doentes com patologia do pé, 7 necessitaram de hospitalização no Serviço de Cirurgia para pequenas intervenções e/ou amputações digitais. A taxa de amputações *major* foi de 0%.

A maioria apresentou boa evolução, sem envolvimento do membro contralateral.

Conclusão: A implementação do Hospital de Dia de Diabetes no nosso Hospital e a metodologia seguida revelou-se eficaz, com baixa prevalência de doentes com pé diabético e eliminação das amputações *major*. Os autores são da opinião que o melhor tratamento desta entidade é a sua profilaxia que deverá ser intensificada em todas as unidades de saúde, particularmente nos Cuidados de Saúde Primários.

C27

INTERNAMENTO HOSPITALAR – AINDA ÚTIL NO CONTROLO A LONGO PRAZO DA DIABETES?

Teixeira S, Giestas A, Silva A, Vaz D, Amaral C

Introdução: A educação do doente com diabetes *mellitus* (DM) e dos seus familiares por uma equipa multidisciplinar especializada está comprovadamente associada a uma melhoria do seu controlo glicémico.

Com o aparecimento de Hospitais de Dia e de consultas multidisciplinares de educação da DM, o internamento hospitalar passou a ser menos necessário, podendo, no entanto, ser útil em situações específicas.

Objectivos: Avaliar a eficácia do internamento num serviço especializado na terapêutica a longo prazo da DM.

Material e Métodos: Estudo retrospectivo dos processos clínicos dos doentes internados durante o ano de 2008 no Serviço de Endocrinologia do Centro Hospitalar do Porto oriundos da consulta externa com o diagnóstico de DM descompensada, sem critérios de cetose. Foram identificados 45 doentes elegíveis para estudo dos quais 10 foram excluídos por ausência de seguimento.

Resultados: A maioria dos doentes era do sexo feminino (62.9%) com idade média de 57.6 ± 16.8 anos, tempo médio de evolução da DM 17.6 ± 9.1 anos, com 60% de doentes com DM tipo 2. A HbA1c à admissão foi $11.1 \pm 2.4\%$. À data de internamento 91.4% dos doentes era insulinotratado, com 50% dos doentes sob esquema de 2 administrações/dia. As misturas de insulina eram usadas por 25.7% dos doentes e os análogos de acção rápida e/ou lenta por 22.8%. As causas de descompensação identificadas foram: omissão de doses de insulina (57.1%), erros alimentares (54.3%), erros na administração de insulina (20.0%), processos infecciosos (8.6%). As principais atitudes tomadas para corrigir o mau controlo glicémico destes doentes foram instituição de novo esquema terapêutico (45.7%); aumento da dose total diária de insulina (25.7%) e início de insulinoterapia (11.4%). Em 14.3% dos doentes não foi feita nenhuma alteração à terapêutica habitual. Em 60% dos doentes o número de administrações/dia de insulina manteve-se igual ou diminuiu à data de alta. Nas avaliações sucessivas destes doentes (3-4 meses, 6-8 meses e 9-12 meses após internamento) observou-se uma diminuição da HbA1c média estatisticamente significativa ($p < 0.05\%$).

Conclusão: Os autores pretendem demonstrar com este estudo que em determinados doentes cujas estratégias terapêuticas instituídas em ambulatório não se mostram eficazes para o controlo da diabetes, o internamento em serviço especializado com o objectivo de identificar a causa subjacente e implementar as medidas correctivas necessárias poderá ainda ter um papel fundamental na terapêutica a longo prazo da diabetes.

C28

AValiação RETROSPECTIVA DE UM SUBGRUPO DE DOENTES SEGUIDOS NUMA UNIDADE DE DIABETES

Ferreira da Costa PM, Costa P, Pimentel C, Calmeiro ME, Forte L, André E, Bragança G, Silva R

Introdução: A Diabetes *mellitus* (DM) constitui um problema de saúde pública crescente, resultado em parte da elevada prevalência de complicações. Os diabéticos apresentam risco cardiovascular acrescido comparativamente com os não diabéticos (o diabético sem eventos isquémicos prévios tem um risco tão elevado como o não diabético com antecedentes de síndrome coronária aguda) assim como mortalidade acrescida (enfartes com a mesma extensão são mais graves nos doentes diabéticos).

Objectivos: Descrever uma população de diabéticos seguidos em consulta de Cardiologia, integrada na Unidade de Diabetes do Hospital Amato Lusitano.

Métodos: Avaliação retrospectiva de variáveis cardiovasculares e resultados de exames auxiliares de diagnóstico numa amostra de 58 doentes, através da consulta do respectivo processo clínico.

Resultados: De um universo de 854 doentes seguidos em consulta de Diabetologia, foram seleccionados 58 doentes (6,8%) da consulta de Diabetes/ Cardiologia observados em 2009. A amostra foi constituída por maior percentagem de homens (H- 65.5% vs M- 34.5), com idade média inferior (Total- $68,8 \pm 10,3$, M- $65,4$, F- $75,3\%$ anos) e menor duração de doença (Total- $14,2 \pm 8,95$, M- 13 , F- $16,6$ anos). Insulinotratados: 67.24%. Em relação aos factores de risco cardiovasculares: todos eram hipertensos, 94.8% com dislipidemia, 8.6% fumadores (ex-fumadores: 41.4%), 84.5% com IMC ≥ 25 Kg/m² (Total- $30,6 \pm 5$, M- $30,4$, F- $31,1$ Kg/m²) e 44.8% com micro ou macroalbuminúria. O motivo de referência foi: dispneia para esforços (70.7%), precordialgia (18.9%), HTA não controlada (18.9%), disfunção sexual (6.9%), EAM recente (5.2%) e palpitações / FA (3.4%). Função sistólica média de $32,98 \pm 5,1\%$. Em 19 doentes foi realizada prova de esforço (10 negativas, 3 inconclusivas e 6 positivas), em 32 cintigrafia cardíaca (16 negativas e 16 positivas) e em 33 cateterismo coronário (6 negativos e 27 positivos: D1v- 13, D2v- 8, D3v- 6 doentes; 18 colocaram "stent" e 2 submetidos a "bypass"). Em 20 doentes foi pesquisada doença arterial periférica (17 foram positivas). No subgrupo de doentes com doença coronária confirmada por cateterismo coronário: idade média de 66 anos, duração diabetes média de $13,8 \pm 8,9$ anos, IMC médio $30,4$ Kg/m². Em 6 doentes com PE negativa e em 3 com cintigrafia normal verificou-se doença coronária no cateterismo.

Conclusão: Os doentes referenciados para consulta de Diab./Cardio apresentam elevado número de factores de risco cardiovasculares, para além da DM. Uma abordagem multidisciplinar destes doentes, numa Unidade de Diabetes, permitiu que uma percentagem significativa de doentes fosse submetida a terapêutica de revascularização antes do primeiro evento cardiovascular agudo.

C29

COHORT DE DOENTES COM DIABETES MELLITUS TIPO 2 - TRÊS ANOS E MEIO EM ANÁLISE

Santos Silva R, Quintaneiro C, Bessa I, Marinheiro R, Ferraz Sousa F, Pereira A

Introdução: A Diabetes Mellitus (DM) tipo 2 compreende cerca de 80 a 90% de todos os casos de diabetes. Tem etiologia poligénica e apresentação fenotípica variável de acordo com estilo de vida e ambiente.

Objectivo: Avaliar evolução dos parâmetros clínicos e bioquímicos em doentes com DM tipo 2 que iniciaram consulta de Diabetologia no período compreendido entre 1 de Janeiro de 2006 e 21 de Julho de 2009.

Material e Métodos: Analisaram-se 170 processos de doentes registando-se de forma sistemática índice de massa corporal (IMC), pressão arterial sistólica (PAS) e diastólica (PAD), parâmetros bioquímicos como HbA1c, creatinina, perfil lipídico. De todos indivíduos foram incluídos 104. Excluíram-se 66 doentes por se apresentarem a menos de duas consultas ou por falecimento. Na análise dos dados foi utilizado o teste t emparelhado e teste de Wilcoxon da versão SPSS 16.0.

Resultados: A amostra estudada é representada por 42% (n=44) de doentes do sexo feminino e 58% (n=60) de doentes do sexo masculino. A média de idades dos doentes seguidos durante este período é de 60 anos, sendo que 64 anos é a idade média dos doentes de sexo feminino e 57 anos a idade média dos doentes de sexo masculino. A média de IMC foi de 29,8Kg/m², de HbA1c de 6,7%, de creatinina de 0,7mg/dl, de colesterol total de 181,40 mg/dl, HDL de 47,03 mg/dl, de triglicéridos 130,96 mg/dl e PAS de 131,40 mmHg e PAD de 70,15 mmHg. Durante o período em análise os doentes tiveram em média 4,6 consultas sendo que, o número de dias entre cada consulta foi de 167 dias. Existe significância estatística na redução do peso, da HbA1c, do colesterol total e triglicéridos (p<0,05) e subida do colesterol HDL (p<0,05) ao longo da consulta.

Conclusões: Da análise realizada podemos traçar o seguinte perfil dos nossos doentes: doente de predomínio do sexo masculino de 60 anos de idade, com excesso de peso com melhoria do controlo metabólico ao longo da consulta. Atendendo ao número médio de consultas é estatisticamente significativo a modificação dos parâmetros bioquímicos.

C30

DIABETES MELLITUS NUM SERVIÇO DE MEDICINA

Sousa P, Fragoso A, Trigo J, Pereira S, Lopes A, Pina E, Viegas C, Silva P, Mendonça I

Introdução: A diabetes mellitus é uma pandemia do século XXI. O impacto do crescimento da diabetes e co-morbilidades associadas ao nível de internamento hospitalar ainda não está completamente conhecido.

Objectivo: Caracterizar e avaliar a evolução da população diabética internada num serviço de Medicina de 2000 a 2009.

Material e Métodos: Estudo retrospectivo englobando os doentes diabéticos internados num serviço de Medicina nos anos 2000, 2005 e 2009. Avaliou-se, nesta população, o número de doentes com o diagnóstico de diabetes mellitus como diagnóstico principal e como patologia associada. Foram avaliados também a idade, o género, o tipo de diabetes, o motivo de internamento, a duração de internamento e a taxa de mortalidade. Foi utilizado o ICD-9-CM e a informação fornecida pelo SAM. Para análise estatística utilizou-se o SPSS 16.0.

Resultado: Do total de internamentos no Serviço de Medicina nos anos 2000 (1345 doentes), 2005 (3024 doentes) e 2009 (2150 doentes), apresentavam o diagnóstico de diabetes, como diagnóstico principal ou como patologia associada, 10%, 15% e 17%, respectivamente. A idade média nos referidos anos foi 64, 72 e 74 anos.

A prevalência da diabetes, como diagnóstico principal nos anos de 2000, 2005 e 2009, foi de 27%, 13% e 11%, respectivamente. Eram diabéticos tipo 2, 54% em 2000, 72% em 2005 e 75% em 2009.

A duração de internamento dos doentes diabéticos admitidos nos anos de 2000, 2005 e 2009 foi de 16, 10 e 14 dias, respectivamente. Quando a diabetes foi considerado diagnóstico principal, a duração de internamento foi de 13, 8 e 11 dias. Quando a diabetes foi patologia associada, a duração de internamento foi de 17, 11 e 14 dias. Nos doentes internados no serviço de Medicina, a duração de internamento nos respectivos anos, foi de 12, 9 e 11 dias.

A taxa de mortalidade hospitalar na totalidade dos doentes diabéticos foi de 18% em 2000, 13% em 2005 e 14% em 2009. Nos diabéticos como diagnóstico principal, foi de 3%, 7% e 3%, respectivamente. Como patologia associada, a taxa de mortalidade foi de 24%, 14% e 15% nos respectivos anos. A taxa de mortalidade média no serviço de Medicina nos anos estudados foi de 12%.

Conclusão:

- 1- O número de internamentos e a idade média dos doentes com o diagnóstico de diabetes tem aumentado progressivamente ao longo dos anos.
- 2- No entanto, a diabetes como diagnóstico principal diminuiu ao longo dos anos.
- 3- Os doentes internados com diabetes, quando comparados à totalidade dos doentes do serviço de Medicina, apresentam uma demora média e uma taxa de mortalidade hospitalar maiores, sobretudo quando a diabetes é considerada uma patologia associada.